

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：朱智華

電子郵件信箱：uase@

收文日期	108. 9. 2
編 號	1876

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國108年8月27日

發文字號：牙全源字第0477號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：詳如說明

主旨：檢送本會108年8月11日召開「部定專科座談會」紀錄乙份，
敬請 查照。

正本：

- 一、衛生福利部心理及口腔健康司
- 二、衛生福利部牙醫專科醫師訓練計畫認定會委員：王大源委員、王棟源委員、江俊斌委員、張雍敏委員、許明倫委員、陳敏慧委員、陳遠謙委員、黃建文委員、黃純真委員、劉正芬委員、鄭信忠委員、賴向華委員、賴宜姍委員、謝尚廷委員、謝義興委員(依姓名筆劃排序)
- 三、專科醫學會代表：中華民國口腔顎面外科學會、中華民國口腔病理學會、中華民國齒顎矯正學會、臺灣牙周病醫學會、台灣牙周補綴醫學會、社團法人中華民國兒童牙科醫學會、中華民國牙髓病學會、中華民國廣復牙科學會、中華民國牙體復形學會、社團法人中華民國家庭牙醫學會、中華民國全人照護牙醫學會、台灣特殊需求者口腔照護學會、台灣特殊需求者口腔醫學會、中華民國醫院牙科協會
- 四、22縣市牙醫師公會
- 五、本會科審委員會委員：黃建文主任委員、江錫仁執行長、溫世政副執行長、吳信忠副主委、徐邦賢副主委、張文炳副主委、陳日生副主委、陳建志副主委、陳彥廷副主委、黃明裕副主委、蔡珍重副主委、謝偉明副主委、蘇祐暉副主委、羅界山副主委、后秉仁委員、林世榮委員、林敬修委員、林靜毅委員、洪斌凱委員、翁肇嘉委員、張標能委員、許文祥委員、許恒瑞委員、陳世岳委員、陳立堅委員、曾建福委員、溫斯勇委員、黃立賢委員、黃明燦委員、劉經文委員、謝欣育委員

副本：張文輝監事會召集人、黃怡仁監事、周昭祺監事會副執行長、黃克忠秘書長、張香茂首席副秘書長、賴德欽執行副秘書長、陳木業副秘書長、葉國強副秘書長

牙醫全聯會
校對章(882)

理事長 王棟源

本案依照分層負責規定
授權 口腔分科審議會 主委 決行

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 部定專科座談會紀錄

時間：108年8月11日(日)下午14時

地點：本會第一會議室

出席：

(一) 衛生福利部心理及口腔健康司-王鵬豪科長

(二) 衛生福利部牙醫專科醫師訓練計畫認定會委員：

張雍敏委員、陳敏慧委員、黃建文委員(依姓名筆劃排序)

(三) 專科醫學會代表：

台灣牙周補綴醫學會-石寶宏理事長、杜哲光專審主委

中華民國牙體復形學會-陳敏慧甄審會主委

社團法人中華民國兒童牙科醫學會-陳煥文理事長、趙文煊顧問、李昀常務理事

社團法人中華民國家庭牙醫學會-史忠泉秘書長、黃瓊芳副理事長、

王振穎專審主委、黃智嘉學術主委

中華民國全人照護牙醫學會-陳致舟理事長

台灣特殊需求者口腔醫學會-詹嘉一理事長、施建志醫師

中華民國醫院牙科協會-黃茂栓理事長、杜哲光醫政主委

(四) 22縣市公會：

基隆市-何秀珍常務監事、新北市-林威宏財務主委、

臺中市大臺中-黃良吉理事/學術主委、嘉義縣-黃大展醫師、雲林縣-楊裕堂理事長

(五) 本會科審委員會委員：黃建文主任委員、江錫仁執行長、陳日生副主委、黃明裕副主委、

洪斌凱委員、黃明燦委員

列席：周昭祺監事會副執行長、黃克忠秘書長、陳木業副秘書長

主席：黃建文主任委員

記錄：朱智華

一、主席報告並宣佈開會

二、報告事項

(一) 牙醫專科醫師分科及甄審辦法，請參閱議程 p. 4~7。

(二) 本會業於108年3月24日召開乙次部定專科座談會，與會人員包括衛生福利部心口司、七院校口腔醫學院及牙醫學系代表、本會科審委員，該次會議紀錄，請參閱議程 p. 8~10。

(三) 研發委員會調查目前學會的專科醫師人數及分佈狀況，詳現場簡報。

三、討論案題

案題一：有關牙醫專科醫師對於偏鄉之影響，請討論案。

提案人：黃建文主委

說明：

- 一、依據 RRC 第 1 屆第 3 次委員會會議，有關牙醫專科醫師分科及甄審辦法第 15 條中敘及「提出改善城鄉差距之相關具體措施」，決議如下：
 1. 偏遠地區專科醫師證書有效期間展延之學術活動積分以 2 倍計算。
 2. 教學師資最少 1 名專任指導醫師（5 年落日條款）。
- 二、有關牙醫專科醫師分科及甄審辦法第七條第五款-具有至少全時二年或非全時三年之進階訓練課程。
 1. 口腔病理科及口腔顎面外科部份，因有住院照護之特性，爰此，於 RRC 會議時決議尊重該學會。
 2. 其餘專科科別將依牙醫專科醫師分科及甄審辦法執行之。
- 三、牙醫專科醫師對於偏鄉有三點影響：
 1. 最大的是執照登錄，目前專科醫師甄審辦法已爭取到「非全時」，但訓練機構的執照登錄部份，需要到主管機關爭取，也就是，對於偏鄉是否用支援報備方式到訓練機構就可以，不然，萬一偏鄉沒有訓練機構呢？
 2. 第二為訓練機構—現在學會的甄審原則的規格裡面，其實診所不容易拿到，包括醫療網裡面、地區醫院都不一定拿的到訓練機構，或者由醫療網裡面有些醫院負責去偏鄉，必須將專科醫師從醫院調過來；偏鄉部份，如學會不放寬，政府醫療網又不願意將人才調到偏鄉，或者是醫院要至偏鄉弄一個部定專科訓練機構，那麼醫師的訓練就不一定要跑到本島。
 3. 第三個是最容易的，就是加權—目前學會已經有在做，例如從澎湖到本島上課，給予 2 倍的點數，考試前的分數跟以後 maintain 的分數；對偏鄉用加權，是目前最容易執行的。

決議：

- 一、依「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」第二條規定，牙醫師專科醫師訓練機構包括「醫院」及「診所」，建請學會規劃甄審規則時將「診所」納入考量，除尊重口病、口外有住院照護特性，餘學會應依牙醫專科醫師分科及甄審辦法執行之，惟訓練規格之標準及要求，診所應與醫院一致，若有規劃上的困難，學會應及時提出。
社團法人中華民國家庭牙醫學會、台灣特殊需求者口腔醫學會意見、社團法人中華民國兒童牙科醫學會意見：學會並未排斥納入診所，但診所不一定有意願和能力提出申請。
- 二、建議偏遠地區，可鼓勵醫院送醫師跨區受訓，再回偏鄉服務。若偏鄉人力仍不足，建請衛生福利部主導，由醫療網規劃部立醫院分布人力至偏鄉提供醫療服務。
- 三、各專科學會委託成立後，可能產生大量訓練需求，學會可考慮增加每年受訓員額。
- 四、學會可考慮於專審規則中訂定，由全聯會和學會合作，以醫療團模式至偏鄉提供專科醫師訓練，提供偏鄉醫師學習精進的機會。

案題二：有關醫院評鑑(牙科)基準及評量項目對牙醫專科醫師之影響，請討論案。

提案人：黃建文主委

說明：檢附 107 年醫院評鑑(牙科)基準及評量項目及 108 年醫院評鑑(牙科)基準及評量項目草案，請參閱議程 p.11-17。

決議：

- 一、有關部定專科醫師之學會委託，各單位議建如下：
 - (一) 3/24 座談會，醫院及學校代表意見：如現在將十科全部放進去，衝擊很大，宜先考量醫院現在的狀況及容納量，並建議宜先五科執行之。
 - (二) 8/11 座談會，學會代表意見：建請衛生福利部儘速通過各部定專科之學會委託，以利醫院成立各專科門診，也有充分的時間準備醫院評鑑。
- 二、醫院牙科學會意見：鼓勵各層級醫院在學會的輔導下，成立各專科訓練機構，除提供專業的醫療服務，也能提供完整的教學訓練，有助於留才。
- 三、社團法人中華民國家庭牙醫學會意見：專科醫師通過後，未來學員只能挑一個專科受訓，恐怕會偏重特定專科，牙醫界應思考因應之道。
- 四、醫院評鑑應修法，且修法及牙科的設置標準時，應有牙醫代表參與。
- 五、政府單位於討論醫院及教學醫院評鑑事宜時，應邀請牙醫代表參與，醫院及教學醫院評鑑委員於牙醫專家學者之名額應至少一倍以上，並宜由牙醫背景之評鑑委員評鑑之。另醫院評鑑時，全聯會宜派人觀摩之。

案題三：有關部定家庭牙醫專科醫師制度對現有牙醫師之影響及因應措施，請討論案。

提案人：黃建文主委

說明：

- 一、有關部定家庭牙醫專科，本會於「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」公告前，曾函文向衛生福利部建議：「家庭牙醫專科，其『屬性』及『定位』不明，其業務範圍『與一般牙科日常業務重疊甚大』，且『與其他專科業務重疊甚多』，尚有疑慮，爰此，再次建請 貴司容再審慎評估之」。(請參閱議程 p.18-19)
- 二、承上，衛生福利部覆函表示：「...雖家庭牙醫專科與一般牙科 (General Practitioner) 之部分工作項目性質近似，惟家庭牙醫科專科尚結合臨床、家庭及社區牙醫之預防保健體系，專責推展口腔健診、衛教推廣、疾病偵測等相關計畫與活動，培育牙醫師朝預防醫學方向精進，與一般牙科主要從事臨床醫療業務仍有所區別。預防保健與臨床治療係相輔相成，爰有必要將家庭牙醫專科納入牙醫師專科醫師分科。」(請參閱議程 p.20-21)
- 三、宜蘭縣牙醫師公會 108 年 6 月 6 日宜縣牙醫哲字第 108101 號函，建議評估部定家

庭牙醫專科醫師制度對現有牙醫師的影響及因應措施。(請參閱議程 p. 22)

決議：

- 一、部定家庭牙醫專科醫師和一般開業牙醫師在工作範圍和健保支付上沒有差異。
- 二、部定家庭牙醫專科醫師較貼近一般開業牙醫師，未來部定家庭牙醫專科醫師的數量，在比例上能否應付民眾需求，及符合 GP 牙醫師期望，應慎重規劃，並建議在合乎甄審標準的基礎上，讓更多牙醫師能夠有受訓合格的機會。
- 三、台灣特殊需求者口腔醫學會建議，若有二個(含)以上學會，向衛生福利部申請同一部定專科之委託，建請衛生福利部設定協商期限，若協商未果，應安排學會簡報其專科甄審規則，並由 RRC 委員無記名投票決定委託單位。

案題四：有關各學會甄審委員會設置要點及組織架構，請討論案。

提案人：黃建文主委

說明：未來牙醫師申請部定專科，均需參加各該分科之牙醫專科醫師甄審，故各部定專科學會甄審委員會之組織架構應具備公平透明之機制。

決議：

- 一、由於各學會屬性不同，原則上尊重各學會，僅提供以下建議，建請各學會於訂定甄審委員會設置要點及組織架構時，納入考量。
 - (一) 甄審委員人數不宜過少，建議至少有 11~21 人為宜，有利於傳承，及避免少數人把持，亦不致因年度汰換委員，而影響甄審作業程序及品質。
 - (二) 甄審委員產生方式多樣化，可考慮有一定比例是由選舉方式產生，建議有公開公正透明機制，避免有疑慮。
 - (三) 甄審委員任期，建議每年有新委員加入，留任者不超過一定比例(如：3/4)，有利於傳承。
 - (四) 甄審主委/組長任期應有限制，例如限連任乙次。
 - (五) 受訓學員的專科醫師考試，及訓練機構之審查，皆應採雙盲制，並遵循利益迴避原則。
- 二、因應未來診所亦有機會成為部定專科訓練機構，建請牙醫門診醫療審查執行會對專科醫師申請跨表的機制，訂定各分區一致的標準。
- 三、社團法人中華民國兒童牙科醫學會提出執行困境：
 - (一) 若部分甄審委員現行學術表現良好，不易汰換。
 - (二) 甄審委員需具備筆試及口試出題能力，不易汰換。
 - (三) 甄審委員增額，亦會增加學員考試成本。

四、臨時動議：

案題一：建請督促 RRC 依「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」及「RRC 設置要點」，加速推動部定專科的學會委託，請討論案。

提案單位：社團法人中華民國兒童牙科醫學會

說明：鑑於以下理由，各學會共同建請衛生福利部 RRC 儘速通過各專科之委託：

(一) 台灣特殊需求者口腔醫學會：由於時程延宕，學會已累積很多專科醫師受訓學員待完成甄審作業。

(二) 社團法人中華民國家庭牙醫學會：

1. 以利醫院成立各專科門診，有充分的時間準備醫院評鑑。
2. 偏鄉地區的小醫院，非常需要部定專科門診提供醫療服務。

決議：通過。

五、散會：17 時 10 分

記錄：朱智華

執行長：江錫仁

主席：吳建才